Münster 1936 No 57 Med DiSS

Institut für gerichtliche und soziale Medizin.
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)
Direktor: Professor Dr. Többen.

Über Haftfähigkeit.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
EINER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER
WESTFÄLISCHEN WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU
MÜNSTER (WESTF.)

vorgelegt von

Franz Deters
aus Kathen.

1936

Gedruckt in der Dissertationsdruckerei von Robert Kleinert in Quakenbrück.

Dekan: Professor Dr. Jötten.
Referent: Professor Dr. Többen.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)

Ueber Haftfähigkeit.

Die Frage der Haftfähigkeit nach dem geltenden Gesetz zu besprechen ist unmöglich, ohne wenigstens kurz auf den Strafzweck an sich einzugehen. Bestimmt doch § 456 St.P.O., daß die Strafvollstreckung aufgeschoben werden kann, wenn die Vollstreckung außerhalb des Strafzweckes liegende Nachteile sowohl für den Verurteilten als auch für seine Familie mit sich bringt.

Der Zweck der Strafe und die Wirkung, die derselbe auf die Durchführung der Strafe hat, stehen in engem Zusammenhang. Denn jeweils hängt das Strafmaß von der im Augenblick herrschenden Auffassung vom Zweck der Strafe ab. Ausgehend von dem Gedanken, die Rechtsordnung des Staates aufrecht zu erhalten und damit seinen Bestand zu gewährleisten, wird im geltenden Strafrecht die Strafe zu folgenden Dingen in Beziehung gesetzt: zur Tat, zur Umwelt und zum Täter selbst. Als Strafzweck wird angesehen, die Tat angemessen, d. h. im Verhältnis zum Verbrechen zu vergelten, die menschliche Gesellschaft durch Bestrafung des Rechtsbrechers abzuschrecken und den Verbrecher zur Einsicht und Besserung zu bewegen. Als ausgesprochener Zweck der Haftstrafe ist die Sicherung der Umwelt vor dem Rechtsbrecher anzusehen. Von diesen Gesichtspunkten werden je nach der vorherrschenden Meinung verschiedene in den Vordergrund geschoben.

So weist Nohl der Erziehung des Verurteilten die erste Stelle zu und erstrebt die Rückführung des Verbrechers in die menschliche Gesellschaft und die Wiedergabe der Selbstbestimmung. Freudenthal sieht im Sinn und Zweck der Strafe über den Vergeltungsgedanken hinaus die Sicherung der Gesellschaft als wichtigstes an. Er ist ferner der Ansicht, daß in dem Falle, daß das Verbrechen ungestraft bleibt, dieses ein gefährliches Beispiel für die Umwelt darstelle. Im Rahmen des Schutzes der Gesellschaft soll nach seiner Ansicht das Strafrecht das Ziel der Einbürgerung in die Gesellschaft nach Erziehung zum gesetzmäßig lebenden Bürger erstreben. Jede andere Deutung des Strafzwecks hat seine Verteidiger und so wird nach der Auffassung des einzelnen der einen oder der anderen der größte Wert beigemessen.

Jede dieser Ansichten hat eine gewisse Zeit das Feld behauptet und davon abhängig haben die Bestimmungen für den Strafvollzug eine verschiedene Form gehabt. In den Grundsätzen für den Vollzug von Freiheitsstrafen vom 7. 6. 1923 sind alle diese Gesichtspunkte berücksichtigt worden. Was den Vollzug betrifft, soll er nach § 48 so ausgeführt werden, daß die Gefangenen dadurch, soweit es erforderlich ist, an Arbeit und Ordnung gewöhnt und sittlich so gefestigt werden, daß sie nicht wieder rückfällig werden. Ganz andere Forderungen stellen dagegen an den Strafvollzug die „Reichsrechtlichen Vollzugssätze vom 14. 5. 34". § 48 dieser Bestimmungen lautet:

„Die Freiheitsentziehung ist so zu gestalten, daß sie für den Gefangenen ein erhebliches Uebel ist und auch bei denen, die einer inneren Besserung nicht zugängig sind, nachteilige Hemmungen gegenüber der Versuchung, neue strafbare Handlungen zu begehen, erzeugt."

Aus der Gegenüberstellung dieser Bestimmungen in den Vollzugsgrundsätzen vom Jahre 1923 und vom Jahre 1934 ist der Wandel in der Auffassung vom Strafzweck leicht zu ersehen.

Durch die StPO. für das Deutsche Reich vom 1. Februar 1877 wurde der Strafprozeß für alle deutschen Länder zum ersten Male einheitlich geregelt. Mit dem Inkrafttreten dieser Bestimmung wurden alle bis dahin in den einzelnen deutschen Ländern bestehenden aufgehoben. Die Vorschriften über Haftfähigkeit für eine anzutretende Haft wurden in der StPO. in den §§ 487 und 488 festgelegt. Der Wortlaut dieser Gesetze ist in die neue StPO. vom 22. März 1924 in den §§ 455 und 456 übernommen worden.

Im Jahre 1924 und 1925 sind für die Haftfähigkeit bei Untersuchungsgefangenen, die früher nach den für Strafhaft geltenden Bestimmungen beurteilt wurde, auf dem Wege des Ministerialerlasses neue Verfügungen herausgegeben worden.

Für die Schuldhaft wurden in der ZPO. vom 17. 5. 1898 besondere Bestimmungen über die Haftfähigkeit im § 906 getroffen.

Ferner sind für den Arzt die im Jahre 1923 erlassenen Grundsätze für den Vollzug von Freiheitsstrafen von Wichtigkeit zur Beurteilung der Haftfähigkeit bei begonnenem Strafvollzug.

Als neues Gesetz bringt das „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung" vom 24. November 1933 mit einer neuen Strafart einige wichtige Vorschriften zur Beurteilung der Haftfähigkeit im Rahmen dieses Gesetzes.

Die Stellung des Arztes in Fragen der Haftfähigkeit ist die eines Gutachters. Er ist nicht Gehilfe des Richters, wenigstens nicht in dem Sinne, daß er bei Beurteilung des Zustandes eines Angeklagten auf Wünsche des Gerichtes Rücksicht nehmen müßte. Er hat sein Urteil über den Zustand des Kranken abzugeben und die Gefahren für den

Kranken darzulegen. Die Entscheidung, ob im gegebenen Falle die Haftunfähigkeit erklärt werden soll, liegt immer bei den Justizbehörden.

Auf Anfordern des Gerichtes kann der Arzt das Gutachten schriftlich oder mündlich abfassen. In Preußen werden Gutachten über den Gesundheitszustand auf Aufforderung des Gerichtes meistens nur von Amtsärzten ausgestellt, jedoch kann das Gericht auch andere Aerzte hinzuziehen. In den ausgestellten Gutachten soll nach dem Ministerialerlaß vom 20. 1. 1853 und vom 11. 2. 1856 folgendes enthalten sein:

1. Die bestimmte Angabe der Veranlassung zur Ausstellung des Attestes, des Zweckes, zu welchem das Gutachten vorgelegt sein soli, sowie des Ortes und des Tages der stattgehabten Untersuchung.

2. Die etwaigen Angaben des Kranken oder seiner Angehörigen über seinen Zustand.

3. Bestimmt gesondert zu 2. die eigenen tatsächlichen Wahrnehmungen des Arztes über den Zustand des Kranken.

4. Die aufgefundenen wirklichen Krankheitserscheinungen.

5. Das tatsächliche und wissenschaftlich motivierte Urteil über die Krankheit, über die Zulässigkeit eines Transportes oder einer Haft oder über die sonst gestellten Fragen.

6. Die diensteidliche Versicherung, daß die Mitteilungen des Kranken richtig in das Attest aufgenommen sind, daß die Wahrnehmungen des Ausstellers überall der Wahrheit gemäß sind, und daß das Gutachten auf Grund der Wahrnehmungen des Ausstellers nach bestem Gewissen abgegeben ist.

Was Form und Gültigkeit angeht, müssen die Atteste mit vollständigem Datum und vollständiger Namensunterschrift, insbesondere mit dem Amtscharakter und dem Abdruck des Dienstsiegels verbunden sein*). Für den Fall, daß solche Atteste einmal von nichtbeamteten Aerzten ausgestellt werden sollten, halten sich diese nach Rapmund und Dietrich am besten an diese Bestimmung. Für die Medizinalbeamten ist noch von Wichtigkeit für die Ausstellung von Attesten, daß sie diese nach dem Ministerialerlaß vom 22. 6. 1891 nicht dem zu Begutachtenden übergeben müssen, sondern diese direkt an die einfordernde Behörde einschicken und so manchen Schwierigkeiten aus dem Wege gehen können.

Seit der Einführung der StPO. und ZPO. und seit den Ministerialerlässen von 1924 und 1925 gelten, wie oben bereits erwähnt, in der Beurteilung der Haftunfähigkeit für Straf-, Schuld- und Untersuchungshaft verschiedene Bestimmungen.

---

*) Nach Lochte in „Lochte, Ziemke-Müller-Heß-Hey-Vietholt: Gerichtliche Medizin".

Für die Strafhaft kommt § 455, 456 und 461 der StPO. zur Anwendung.

§ 455. Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt.

Dasselbe gilt bei anderen Krankheiten, wenn von der Vollstreckung eine nahe Lebensgefahr zu besorgen steht.

Die Strafvollstreckung kann auch dann aufgeschoben werden, wenn sich der Verurteilte in einem Zustande befindet, bei welchem eine sofortige Vollstreckung mit der Einrichtung der Strafanstalt unverträglich ist.

§ 456. Auf Antrag des Verurteilten kann die Vollstreckung aufgeschoben werden, sofern durch die sofortige Vollstreckung dem Verurteilten oder seiner Familie erhebliche, außerhalb des Strafzwecks liegende Nachteile erwachsen.

Der Strafaufschub darf den Zeitraum von 4 Monaten nicht übersteigen.

Es ist vor Besprechung der einzelnen Bestimmungen hervorzuheben, daß dieses Gesetz nur dann angewandt werden kann, wenn die Haft noch nicht angetreten ist. Für den kranken Gefangenen, der bereits im Vollzug ist, kommt § 101 der Grundsätze für den Vollzug von Freiheitsstrafen zur Anwendung. Es ist aber in der Beurteilung der Haftfähigkeit bei den einzelnen Krankheiten kein Unterschied zu machen zwischen Strafaufschub und Strafunterbrechung, so daß für den Strafaufschub und für die Strafunterbrechung dieselben Erkrankungen in Frage kommen (Baer, Puppe in Rapmund und Dietrich).

Nur in einem Falle kommt noch eine Unterbrechung der Haft in Frage, ohne daß § 101 der Grundsätze für den Vollzug von Freiheitsstrafen in Kraft tritt, nämlich dann, wenn über einen im Sinne der §§ 455 und 456 gestellten Antrag bei Beginn der Haft noch nicht entschieden worden war (§ 458 StPO.). Da der § 458 die Bedingungen für die §§ 455 und 456 zur Voraussetzung hat, kommt auch ihm gerichtsmedizinisch eine gewisse Bedeutung zu.

Bei Anwendung der Bestimmungen über die Haftfähigkeit ist zu berücksichtigen, daß für den Fall, daß die Voraussetzungen für den § 455, Abs. 1 und 2, erfüllt sind, die Vollstreckung der Haft aufzuschieben ist. Es darf also die Haft dann nicht vollstreckt werden. Im Gegensatz dazu ist es dem Gericht anheimgestellt, gemäß § 455, Abs. 3 und § 456 die Vollstreckung der Haft aufzuschieben. Das Gericht dürfte diese Vergünstigung von Umständen abhängig machen, die den zu Inhaftierenden, seinen Charakter und seine Tat, mit anderen Worten den Strafzweck betreffen.

Es folgt nun die Besprechung der einzelnen Bestimmungen über Haftfähigkeit gemäß § 455 und § 456. Unter denselben Umständen tritt auch bei schon begonnenem Strafvollzug die Haftunfähigkeit ein, wie oben bereits ausgeführt wurde (S. 6). In § 455, Abs. 1 wird vorgeschrieben, daß die Haft aufzuschieben ist, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt. Die Geisteskrankheit muß also, wenn diese Bestimmung Platz greifen soll, zwischen der Urteilsfällung und Urteilsvollstreckung ausbrechen.

Welcher Art muß nun die Geisteskrankheit sein, damit Haftunfähigkeit eintritt? Der Begriff der Geisteskrankheit ist sehr dehnbar und es spielt bei der Beurteilung der Haftfähigkeit nicht die Geisteskrankheit als solche, sondern vielmehr die Schwere des Krankheitsbildes eine Rolle. Nicht jedes Stadium einer Geisteskrankheit dürfte Haftunfähigkeit bewirken. Leppmann hat für die Beurteilung des Eintritts der Haftunfähigkeit folgende Richtlinien aufgestellt.

1. Strafvollzugsunfähig ist derjenige, welcher infolge krankhafter Störung der Geistestätigkeit die Ordnung der Strafanstalt dauernd und erheblich stört.

2. Strafvollzugsunfähig ist derjenige, welcher infolge krankhafter Störung der Geistestätigkeit kein Verständnis für seine Strafe und deren Vollstreckung hat.

Leppmann trifft mit diesen Richtlinien das Wesen der Haftunfähigkeit wegen Geisteskrankheit besser, als wenn für jede einzelne Geisteskrankheit Bestimmungen getroffen würden. Fast bei allen Geisteskrankheiten kann man Stadien unterscheiden, in welchem die Gefangenen noch haftfähig sind und solche, bei denen die Haft aufgehoben bzw. aufgeschoben werden muß. Als in jedem Falle Haftunfähigkeit bewirkende Krankheiten gibt G r o ß Paralyse, schwere zyklische Zustände und andere mehr an. Bei der Paralyse ist jedoch zu bedenken, daß durch eine Malariabehandlung der Zustand soweit gebessert werden kann, daß die Voraussetzungen für die Haftunfähigkeit nicht mehr gegeben sind. Wie Leppmann betont auch Groß mit Recht, daß Haftunfähigkeit dann eintrete, wenn Verständnis für Wesen und Sinn der Strafe nicht mehr vorhanden ist. Er schließt solche Kranke deswegen von der Haft aus und tritt für eine Ueberweisung in eine entsprechende Anstalt ein. Als haftfähig sind dagegen anzusehen diejenigen, bei denen infolge der Haft vorübergehende geringe Störungen psychisch-reaktiver Art auftreten. Schon der Ministerialerlaß vom 20. 1. 1853 besagt, daß infolge der Haft auftretende Depression nicht haftunfähig machen könne.

Dieser Standpunkt besteht durchaus zu Recht; denn einerseits würde bei zuweitgehender Berücksichtigung solcher Beschwerden der Strafzweck nicht erreicht werden. Andererseits können aber Erkrankungen dieser Art vom medizinischen Standpunkte aus nicht dahin beurteilt

werden, daß sie schwere Erkrankungen, die über den Strafzweck hinausgehen, im Gefolge haben könnten.

Bei einer dritten Gruppe von Inhaftierten lehnt Leppmann die Strafvollzugsunfähigkeit ab. Es handelt sich um solche Personen, bei denen der Strafvollzug voraussichtlich die Gefahr einer genuinen Psychose mit sich bringt. Das heißt also bei denjenigen, die zwar noch nicht geisteskrank sind, bei denen es aber mit Wahrscheinlichkeit zu einer Geisteskrankheit kommen wird. Trotz der Tatsache, daß die Strafe nur eine Freiheitsstrafe sein soll, und nicht eine Strafe für die Gesundheit, ist nach seiner Ansicht der Strafvollzug durchzuführen und zwar aus folgenden Erwägungen heraus: Das Wohl der Allgemeinheit sei vor das Wohlergehen des einzelnen Gefangenen zu stellen, und deswegen seien gemeingefährliche Personen auch auf die Gefahr ihres geistigen Zusammenbruches hin in den Strafvollzug zu nehmen bzw. zu belassen. Leppmann berücksichtigt hier den Strafzweck an sich und es besteht diese Ansicht ohne Frage zu Recht bei Schwer- und Gewohnheitsverbrechern. Es ist aber nicht einzusehen, warum bei leichten Vergehen die Geisteskranken nicht entsprechend der Gesetzgebung behandelt werden sollten. Denn auch bei ihnen ist der Strafzweck zu berücksichtigen. § 456 der StPO. läßt die Möglichkeit eines Strafvollzugsaufschubes offen, falls durch die Vollstreckung der Haft außerhalb des Strafzweckes liegende Nachteile erwachsen sollten. Dieses würde doch bei Gefangenen, die nur ein Vergehen leichter Art begangen haben, gerade bei Gefahr einer Geisteskrankheit zu beachten sein.

Vielfach ist in der Literatur für die Praxis eine andere Einteilung geisteskranker Verbrecher in bezug auf ihre Haftfähigkeit angegeben und zwar eine solche in unheilbare und heilbare Geisteskranke (Rapmund-Dietrich, Schlokow, Schmidtmann, Müller-Heß). Demnach scheiden die unheilbar Geisteskranken ohne weiteres aus dem Strafvollzug aus, da sie kein Verständnis für das Wesen der Haft aufbringen und somit strafvollzugsunfähig sind. Sie sind in entsprechende Anstalten zu überführen. Bei den heilbaren Geisteskrankheiten unterscheidet man wieder solche, die kurzdauernd und vorübergehend erkrankt sind, und solche, bei denen die Krankheit länger dauert. Bei Anzeichen oder Ausbruch einer Geisteskrankheit wird folgendes Verfahren angewandt: Zur Behandlung bzw. Beobachtung wird der Gefangene in eine Strafanstalt übergeführt, denen eine Irrenabteilung angeschlossen ist. In Preußen gibt es solche in Münster, Berlin-Moabit, Halle und Köln. Die Behandlungszeit der Gefangenen in diesen Irrenabteilungen dauert im allgemeinen 6 Monate, wird aber, wenn sich Anzeichen der Besserung in dem Maße einstellen, daß das Ende der Krankheit abzusehen ist, verlängert. Diejenigen, bei denen die Besserung nach dieser Zeit nicht soweit fortgeschritten ist, werden in andere Irrenanstalten verlegt und damit aus

dem Strafvollzug entlassen. Für den Fall einer Heilung müssen sie später den Rest der Strafe abbüßen. Solange nun die Kranken im Strafvollzug sind — auch der Aufenthalt in der Irrenabteilung einer Strafanstalt rechnet als solcher — wird ihnen die dort verbrachte Zeit auf die Strafzeit angerechnet. Sobald sie aber aus dem Strafvollzug herausgenommen worden sind, entfällt für sie der Vorteil des § 461 StPO., der den erkrankten Gefangenen die in der Krankenanstalt verbrachte Zeit anrechnet, wenn sie die Krankheit nicht herbeigeführt haben, um die Haft zu unterbrechen. Es ist also praktisch so, daß die Gefangenen mit kurzdauernder Geisteskrankheit haftfähig, diejenigen mit langdauernder Erkrankung jedoch haftunfähig sind.

Gegen dieses Verfahren bei an sich heilbaren Geisteskrankheiten machen Hoche und Aschaffenburg folgende Bedenken geltend. Sobald die Kranken in eine Irrenanstalt übergeführt und damit strafvollzugsunfähig werden, wird ihnen die in der Irrenanstalt verbrachte Zeit nicht angerechnet, dagegen anderen Kranken, die in einem von der Strafanstalt getrennten Krankenhause gelegen haben, wohl. Sie sehen darin eine Benachteiligung der in die Irrenanstalt gebrachten Gefangenen. Weiterhin machen sie geltend, daß durch dieses Verfahren oft den Geisteskranken eine erheblich längere Zeit die Freiheit entzogen würde, als sie nach dem Urteilsspruch zu verbüßen gehabt hätten. Oft würden diese Kranken lange Zeit zwischen Strafhaft und Irrenanstalt hin und her geschickt. Dadurch liege außerdem die Gefahr vor, daß in dem Fall, daß die als geheilt aus der Irrenanstalt entlassenen Gefangenen sofort wieder in den Strafvollzug genommen würden, bei diesen die frühere Krankheit unter der Haft wieder ausbreche und daß die Erkrankung oft noch schwerer auftrete als beim ersten Male. Sie weisen darauf hin, daß sich diese Behandlungsart der geisteskranken Gefangenen besonders schlecht auswirke, da dann wieder für diese der Kreislauf Strafhaft — Irrenabteilung einer Strafanstalt — Irrenanstalt beginne.

Die Richtigkeit der Ansicht, daß durch Nichtanrechnung der in der Irrenanstalt verbrachten Zeit die geisteskranken Gefangenen gegenüber den anderen Gefangenen im Nachteil seien, wird von Litten bestritten. Er weist an Hand von Gerichtsentschlüssen nach, daß auch an anderen Krankheiten leidende Gefangene aus dem Strafvollzug entlassen worden seien. Es ist hierbei aber zu berücksichtigen, daß sich die Behandlung der anderen Gefangenen in den Lazaretten der Strafanstalten viel leichter durchführen läßt als die der Geisteskranken, da sie ja die Ordnung nicht stören. Ferner ist zu bedenken, daß die somatischen Erkrankungen sich selten über so lange Zeit erstrecken wie die Geisteskrankheiten. Es liegt aus diesen Gründen der Schluß nahe, daß in Bezug auf Anrechnung der Krankheitszeit die Geisteskranken den anderen gegenüber benachteiligt sind. Litten erkennt überhaupt die Be-

rechtigung der Anrechnung der in der Krankenanstalt verbrachten Zeit nicht an und schlägt vor, bei Erkrankung eines Gefangenen den Strafvollzug jedesmal auszusetzen. Wo dieses wegen Fluchtverdachtes und Gemeingefährlichkeit nicht möglich ist, soll der Erkrankte in einer Krankenanstalt sachgemäß behandelt werden, ohne daß ihm die Zeit der Krankheit angerechnet wird.

Aus den oben angeführten Gründen glaubten Hoche und Aschaffenburg, daß den Geisteskranken die in der Irrenanstalt verbrachte Zeit anzurechnen sei. Sie machten deshalb den inzwischen allerdings durch die Neuordnung im Strafvollzugssystem hinfällig gewordenen Vorschlag (s. weiter unten), die Irrenabteilungen der Strafanstalten wie die Irrenanstalten einzurichten und mit ihrer Leitung Spezialpsychiater zu beauftragen; es könnte dann in den Irrenabteilungen der Strafanstalten eine allen Erfordernissen der Psychiatrie entsprechende Behandlung durchgeführt werden, und da die Gefangenen dann ja in der Strafanstalt seien, könne ihnen die Krankheitszeit immer angerechnet werden. Möeli schloß sich diesem Vorschlage an. Er hielt es für ausreichend, wenn außerdem ein gemilderter Strafvollzug für Geisteskranke eingesetzt werde und die Anstaltszeit trotz amtlicher Vollstreckungsaufhebung nachträglich angerechnet werden könne. Gegen die unbedingte Anrechnung der in der Krankenabteilung verbrachten Zeit brachte er Bedenken folgender Art vor: Die Aussetzung der Strafe wegen Krankheit hat auf einige Gefangene einen erzieherischen Wert dadurch, daß sie einsehen, daß die Haft nicht aufgehoben ist. So werden sie oft zu vernünftigem Verhalten gebracht. Die Sicherheit der Anrechnung würde auf viele den Einfluß haben, daß sie, um in der angenehmeren Krankenabteilung zu liegen, zur Simulation greifen. Weiterhin sei die Unterbrechung schon deswegen zweckmäßig, weil die Volksgemeinschaft nur sehr wenig Verständnis dafür habe, daß die Irrenabteilungszeit in die Strafzeit eingerechnet werde. Ferner lasse sich dadurch ein wichtiger Punkt des Strafzweckes nicht erreichen, nämlich die Abschreckung der Umwelt, und es könnten deswegen die erzieherischen Maßnahmen der Haft fehlschlagen.

Dem Nachteil der Nichtanrechnung der Krankheitszeit stehen also solche der sicheren Anrechnung gegenüber. Einen Ausweg zeigte hier der Vorschlag von Moeli, die Beurteilung der Haftunfähigkeit von dem Einzelfall, von dem Charakter des Täters unter Berücksichtigung des Strafzweckes abhängig zu machen.

Ein großer Teil der im vorhergehenden von den verschiedenen Seiten geäußerten Bedenken ist hinfällig geworden, seitdem, wie oben erwähnt, im Strafvollzugssystem Aenderungen eingetreten sind. Etwa seit dem Jahre 1910 gibt es in Deutschland mehrere Gefangenenanstalten, denen Irrenabteilungen angegliedert sind, die ebenso wie

die Irrenanstalten eingerichtet sind und unter der Leitung eines Spezialpsychiaters stehen. Es ist also damit eine fachärztliche Behandlung der Gefangenen gewährleistet und da die Kranken in der Irrenabteilung der Strafanstalt sind, kann ihnen die Krankheitszeit auf die Strafzeit angerechnet werden. Bei Beurteilung betreffs Anrechnung der Krankheitszeit nach dem Vorschlage von Moeli dürfte eine gerechte Lösung in jedem Falle gefunden werden können.

Wenn auch, wie ausgeführt wurde, für bestimmte Geisteskrankheiten die Haftunfähigkeit nur in Ausnahmefällen festgelegt werden kann, so gibt die Definition der Haftunfähigkeit bei Geisteskrankheiten nach Leppmann hinreichend Anhaltspunkte zur Beurteilung der Haftunfähigkeit bei dem Einzelnen. Auch bei Gefangenen, die Gefahr laufen, beim Strafvollzug in eine Geisteskrankheit zu verfallen, dürfte bei Berücksichtigung des Charakters und der Straftat ein befriedigendes Ergebnis zu erreichen sein.

Allgemein wird angegeben, daß die Beurteilung der Haftfähigkeit auf Grund des § 455, Abs. 2 große Schwierigkeiten machen könne. § 455, Abs. 2 besagt, daß die Vollstreckung der Haft aufzuschieben ist bei anderen Krankheiten, wenn von der Vollstreckung eine nahe Lebensgefahr zu besorgen steht. Auch hier ist kein Unterschied zu machen zwischen Erkrankung bei Antritt oder in Verlauf der Haft. Dieselben Zustände führen in diesen Fällen zur Haftunfähigkeit.

Als nahe Lebensgefahr bezeichnet Marx den Zustand, der die Möglichkeit des Eintrittes lebensgefährdender Zufälle erwarten läßt und der die ständige Anwesenheit einer sachverständigen Pflegeperson am Bette des Erkrankten oder in seiner unmittelbaren Umgebung erfordert. Er bezeichnet diesen Zustand als „absolut Haftunfähigkeit bedingend". Hierunter fallen nach seiner Ansicht die vorgeschrittenen Stadien der Lungentuberkulose mit Kavernenbildung, hochgradige Arterienverkalkung mit Störung der Herzmuskelfunktion, nicht kompensierte Herzfehler, die schweren Grade des Diabetes, Nierenerkrankung mit hochgradiger Eiweißausscheidung und alle bösartigen Tumoren. Ferner sollen Haftunfähigkeit nach ihm alle akut fieberhaften Infektionskrankheiten wie Ruhr, Typhus, Paratyphus, etc. bedingen, ebenso sind Bettlägerige, bei denen der Transport schon das Leben gefährdet, auszuschließen.

Von der absoluten Haftunfähigkeit unterscheidet er die relative oder zeitliche. Eine solche sei z. B. bei Rekonvaleszenten zu beobachten. Groß gibt an, daß ein Schema in der Beurteilung der Haftfähigkeit nicht aufgestellt werden könne. Jeder einzelne Fall sei zu prüfen. Doch bedingen nach seiner Ansicht unaufschiebbare Operationen, Lähmungen, die dauernd der Pflege bedürfen, fast immer Haftunfähigkeit, ebenso

die akuten Infektionskrankheiten. Als unaufschiebbare Operationen werden z. B. akute Appendicitis, akute Mastoiditis, inkarzerierte Hernien, Peritonitis, perforiertes Magengeschwür und andere Erkrankungen angegeben (Müller — Heß — Schmidtmann u. a. m.). Die Reihe dieser Erkrankungen läßt sich beliebig erweitern, aber auch dann würde man kaum alle Erkrankungen erfassen, die evtl. Haftunfähigkeit bewirken. Es kann jede Krankheit so schwer verlaufen, daß sie unbedingt Haftunfähigkeit im Gefolge hat. Groß führt aus, daß er Kranke mit allgemeinen Ernährungsstörungen, Schwächezuständen, Krankheiten der Verdauungsorgane, schweren Hauterkrankungen, Diabetes, Frauen mit chronischen Erkrankungen der Geschlechtsorgane aus dem Strafvollzug habe entlassen müssen. Dagegen sind nach seiner Ansicht Lueskranke nur in seltenen Fällen haftunfähig. Ebenso hält Fischer die Behandlung dieser Krankheit in den meisten Fällen für durchführbar in der Strafanstalt.

Eine besondere Schwierigkeit bereiten die chronischen Erkrankungen. Denn oft erholen sich gerade diese Kranken während der Haft ausgezeichnet. So wurde mehrmals ein günstiger Einfluß der Haft bei nicht zu weit vorgeschrittener Lungentuberkulose gesehen. Morphinisten erlitten nur in den seltensten Fällen durch die Haft Schaden. Sogar bei Kehlkopftuberkulose wurde ein günstiges Resultat erzielt.

Es besteht demnach hier ebensowenig wie bei Geisteskranken die Möglichkeit, eine Liste Haftunfähigkeit bewirkender Krankheiten aufzustellen; der einzelne Kranke muß beurteilt werden. Ein allgemein geltender Anhaltspunkt kann nach Müller-Heß darin gefunden werden, daß nur solche Verurteilte oder während der Haft Erkrankte als haftunfähig anzusehen sind, bei denen auch in einem geordneten Privathaushalt eine Krankenhausaufnahme oder eine Operation für erforderlich gehalten würde.

Die Beurteilung der Haftunfähigkeit aus körperlichen Rücksichten kann ferner nach § 455 Abs. III davon abhängig gemacht werden, ob sich die Einrichtung der Strafanstalt bzw. des ihr angeschlossenen Lazarettes mit dem körperlichen Zustande des Gefangenen verträgt. Falls dieses nicht zutrifft, kann die Haft aufgeschoben bzw. der Kranke verlegt werden.

Die Beurteilung der Haftfähigkeit nach dieser Bestimmung kann für alle Anstalten keine einheitliche sein. Obwohl an fast allen Gefangenenanstalten Abteilungen für kranke Gefangene vorhanden sind, ist die Einrichtung derselben doch sehr verschieden. Es gibt Krankenabteilungen, die so eingerichtet sind, daß dort sogar spezialistische Behandlungen durchführbar sind. Z. B. sind den in den letzten Jahren eingerichteten Gefangenen-Bezirkskrankenhäusern chirurgische und innere Abteilungen angeschlossen. Wenn diese auch nicht wie die Ab-

teilungen in den Kliniken und großen Krankenhäusern eingerichtet sind, so ist in ihnen doch die Behandlung vieler chirurgischer und innerer Krankheiten durchzuführen. Dagegen vermögen die kleineren Gefangenenanstalten, die über eine eigentliche Einrichtung zur Krankenbehandlung nicht verfügen, bei weitem nicht so viel zu leisten. Es ist deswegen selbstverständlich, daß eine Norm für alle Anstalten nicht gesetzt werden kann. Z. B. ist die Behandlung des Diabetes in den großen Abteilungen durchführbar, in den kleinen dagegen nicht. Es wird sich für viele Krankheiten zwischen großen und kleinen Krankenabteilungen ein solcher Unterschied feststellen lassen, ohne daß dabei eine allgemein gültige Regel aufgestellt werden könnte, wann Haftfähigkeit anzuerkennen sei. Man kann aber wohl allgemein den für jede Anstalt im Rahmen des § 455, Abs. 3, geltenden Satz aufstellen, daß die Haftunfähigkeit dort anfängt, wo infolge der Einrichtung der Anstalt eine hinreichende Behandlung nicht mehr zur Durchführung kommen kann.

Einer besonderen Besprechung bedarf an dieser Stelle die Stellung des Arztes. Es ist selbstverständlich, daß nicht alle Aerzte in gleicher Weise für die Beurteilung der Haftfähigkeit im allgemeinen und besonders nicht für diesen Punkt zuständig sind. Bedarf es zur Beurteilung der Haftfähigkeit selbst einer besonderen Erfahrung, über die in besonderem Maße die Amtsärzte verfügen können, so ist gerade für die Beurteilung auf Grund von § 455, Abs. 3, nur der Anstaltsarzt in der Lage; denn nur er kennt die Möglichkeiten, die jeweils für die Behandlung gegeben sind. Er kann es am ersten beurteilen, ob eine Krankheit, die z. B. eine besondere Diät erfordert, ohne Gefahr der Verschlechterung des Zustandes behandelt werden kann. Außerdem ist er auf Grund seiner Erfahrung auf diesem Gebiete Spezialist und kann daher eher als andere Aerzte entscheiden, ob durch den Vollzug ein ungünstiger Einfluß auf den Gesundheitszustand des Gefangenen zu erwarten steht.

Als letzte der Bestimmungen in der StPO. über Haftfähigkeit ist der § 456 von Bedeutung, wonach der Vollzug von Freiheitsstrafen aufgeschoben werden kann, wenn daraus dem Verurteilten oder seiner Familie außerhalb des Strafzwecks liegende Nachteile erwachsen. Dieses ist das einzige Mal in den Bestimmungen über die Haftfähigkeit, wo der Strafzweck in den Vordergrund geschoben ist. Es unterliegt zwar keinem Zweifel, daß auch § 455, Abs. III, auf den Strafzweck Rücksicht nimmt, denn die Erleichterung kann gewährt werden, braucht es aber nicht, würde bei rückfälligen Verbrechern also kaum Berücksichtigung finden. Ebenso gibt § 456 nicht die Sicherheit dieser Vergünstigung, sondern nur die Möglichkeit.

Die außerhalb des Strafzwecks liegenden Nachteile können solche der verschiedensten Art sein, jedoch können hier nur die rein medizinischen besprochen werden, also nur diejenigen, die dem Arzt als medizinischem Sachverständigen unterbreitet werden. In der Literatur ist diese Möglichkeit des Aufschubs nur für den Fall erwähnt, daß einem Menschen, der sich nur einer kleinen Straftat schuldig gemacht hat, diese Bestimmung zugute kommen kann, falls ihm von irgendeiner Seite eine Erholungskur gleich welcher Art zugestanden wäre, die er für den Fall des Haftantrittes nicht ausnützen könnte. Dem Sinn der Bestimmung entsprechend müßte sie aber auch unter anderen Umständen Anwendung finden können, z. B. bei Gefahr einer Verschlimmerung des Zustandes eines Verurteilten, wie es bei der Besprechung dieser Möglichkeit bei den Haftunfähigkeit bedingenden Geisteskrankheiten bereits ausgeführt wurde.

Zwar die Frage der Haftfähigkeit nicht unmittelbar betreffend, aber daran grenzend, zum Teil auch darin überspielend, sind die Bestimmungen des § 461 StPO. für den Arzt wichtig. § 461: „Ist der Verurteilte nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht worden, so ist die Dauer des Aufenthaltes in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen, wenn nicht der Verurteilte mit der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, die Krankheit herbeigeführt hat.“ Es liegt hier also im Sinne des Gesetzes, daß nur der wirklich Kranke diese Vorteile genießt, nicht etwa soll dem Simulanten oder Selbstbeschädiger diese Vergünstigung zugute kommen.

Während die schweren Selbstbeschädigungen meistens leicht zu erkennen sind, stößt die Entlarvung von Vortäuschungen oft auf große Schwierigkeiten. So berichtet Lochte zwei Fälle, die er als Curiosa auf diesem Gebiet bezeichnet:

1. Fall: Ein Gefangener hatte durch Stichelung der Mundschleimhaut, Einpressen von Atemluft in das lockere Gewebe derselben mittels krampfhafter Exspiration bei Verschluß von Mund und Nase und Weitermassieren der Luft ein hochgradiges Emphysem des Kopfes und Halses sich beigebracht, sodaß er wiederholt aus anderen Anstalten unter der Diagnose: Gasbrand entlassen worden war.

2. Fall: Ein anderer Gefangener behauptete mehrfach, auf dem Boden liegende Blutlachen seien die Folgen eines Blutsturzes, ohne daß seine Lunge einen Befund dafür bot. Eine genaue Durchsuchung förderte eine Spritzenkanüle zutage, mit der der Gefangene sich die Kubitalvene punktiert und erhebliche Aderlässe beigebracht hatte.

Von häufigen Versuchen zur Erzielung eines Vorteils, sei es der Haftentlassung, sei es der Verlegung in eine Krankenanstalt, gibt Nürnberg die künstliche Geschwürsbildung der Haut durch Sandpapier, Glas,

Auftragen von Petroleum, die Erzeugung von Ohreiterungen durch Reizung des äußeren Ohres, Durchstoßung des Trommelfelles mit Draht oder Streichholz, die Vortäuschung der Gelbsucht mittels Pikrinsäure, des Diabetes durch Einführen von Zucker in die Blase an. Auch Geisteskrankheiten werden oft vorgetäuscht, so z. B. Erregungszustände, stuporöse und katatonische Bilder u. a. m. Damit nun die Vergünstigung des § 461 nicht Unwürdigen zugute kommt, ist oft eine sehr eingehende Untersuchung und Beobachtung der Gefangenen notwendig und eine große Erfahrung auf diesem Gebiete von Wichtigkeit.

In Anlehnung an die StPO. wurde: „das Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung" vom 24. November 1933 geschaffen. Bei Besprechung der gestellten Arbeit hat von den neuen Vorschriften in diesem Gesetz nur § 463 a Bedeutung. § 463 a: „Die Vorschriften über die Strafvollstreckung finden auf die Maßregeln der Sicherung und Besserung sinngemäß Anwendung, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bei der Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt ist der Aufschub der Vollstreckung auf Grund des § 456 nicht zulässig."

Es sind damit für die neue Strafart die Vorschriften des § 455, I und § 456 StPO. außer Kraft gesetzt. Das Eingehen auf die ärztlichen Belange gemäß § 455, II und III im Sinne des neuen Gesetzes erscheint nicht notwendig, da diese bei den einzelnen Punkten der Besprechung der StPO. ausgeführt wurden.

An dieser Stelle ist die Besprechung des § 30 und des § 103 der Grundsätze für den Vollzug von Freiheitsstrafen anzuschließen. § 100 dieser Bestimmung wurde bereits oben behandelt. § 30: „Eine Frau, deren Schwangerschaft bereits bis zum 6. Monat vorgeschritten ist, soll zur Strafverbüßung nur dann angenommen werden, wenn es die Vollstreckungsbehörde in Kenntnis des Zustandes der Frau ausdrücklich angeordnet hat." § 103: „Eine schwangere Gefangene ist, soweit eine Strafunterbrechung nicht angängig ist, zur Entbindung nach Möglichkeit in eine Entbindungsanstalt zu überführen." — Abgesehen davon, daß der Arzt in diesen Fällen den Zustand der Frau und den Zeitpunkt der Schwangerschaft feststellen muß, ergeben sich für ihn durch diese Bestimmungen wohl keine Maßnahmen. Die Entscheidung liegt, wie auch in allen anderen Fällen, bei den Justizbehörden.

Schon der einfache Wortlaut der Bestimmung über Haftfähigkeit bei Schuldhaft, § 906 ZPO., zeigt, daß der Gesetzgeber diese Art von Gesetzesverletzungen als bei weitem nicht so schwerwiegend ansieht wie solche bei der Strafhaft. § 906 ZPO.: „Gegen einen Schuldner, dessen Gesundheit durch die Vollstreckung der Haft einer nahen und erheblichen Gefahr ausgesetzt wird, darf, solange dieser Zustand dauert,

die Haft nicht vollstreckt werden." Schon bei der Gefahr einer Gesundheitsschädigung also ist der Schuldner von der Haft auszuschließen. Diese ist unter Umständen viel schwieriger festzustellen als eine Krankheit. Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind aber viel milder als die der StPO., und es dürfte vor Gericht wohl kaum zu einer Beanstandung des ärztlichen Gutachtens kommen, wenn die Ausführung des Gutachters unbedenklich und hinreichend begründet ist.

Das meist umstrittene Gebiet in der Beurteilung der Haftfähigkeit ist das der Untersuchungsgefangenen. Bis zum Jahre 1924 wurde diese nach den für Strafhaft geltenden Bestimmungen beurteilt, und es war für die Aerzte ein verhältnismäßig klares Bild gegeben. Ein Zustand der Unsicherheit kam dadurch auf, daß in der Rundverordnung des Justizministers vom 15. 9. 1924 an die Oberlandesgerichtspräsidenten und Generalstaatsanwälte festgelegt wurde, daß eine Haftunfähigkeit nur dann ausgesprochen werden könne, wenn durch die Krankheit Flucht- und Verdunkelungsgefahr beseitigt sei. Diese Bestimmung schloß praktisch eine Haftunfähigkeit bei Untersuchungsgefangenen aus, wenn man bedenkt, daß eine Verdunkelungsgefahr noch vorliegen kann, solange ein Gefangener über geistige Fähigkeiten und die Möglichkeit verfügt, sich mit anderen zu verständigen. Die Fluchtgefahr aber ist nicht einmal von dem körperlichen Zustande des einzelnen Gefangenen abhängig. Denn eine Flucht ist unter heutigen Verhältnissen auch ohne irgendein Zutun des einzelnen zu bewerkstelligen. Es war also bei striktester Befolgung der Vorschrift für den Arzt nicht die Möglichkeit gegeben, eine Haftunfähigkeit der Untersuchungsgefangenen anzuerkennen, und es ist daher leicht verständlich, daß gegen die Bestimmung ernstliche Bedenken vorgebracht wurden.

Auf die Spitze wurde die Diskussion über diese Frage durch den Tod des damaligen Reichspostministers Höfle während der Haft im Jahre 1925 getrieben. Nach dem Wortlaut des Erlasses konnte Höfle trotz seines schwerkranken Zustandes nicht entlassen werden.

„Aus Anlaß des Mißverständnisses von Seiten der Aerzte" durch die Rundverordnung des Justizministers vom 15. 9. 1924 wurde als Kommentar dazu im Runderlaß des Ministers für Volkswohlfahrt vom 16. 9. 1925 über ärztliche Gutachten folgendes festgelegt (Da in diesem Erlaß Fragen grundsätzlicher Art für den Arzt bzw. für den Arzt vor Gericht behandelt sind, werden diese Bestimmungen ausführlich wiedergegeben).

1. Der Arzt ist ein Gehilfe des Richters zur Durchführung einer geordneten Rechtspflege. Dieser Grundsatz gilt für alle vor Gericht tätigen Sachverständigen. Jeder Sachverständige hat vor Gericht zu schwören, daß er sein Gutachten unparteiisch und nach bestem Ge-

wissen abgeben werde. Daraus ergibt sich, daß der Sachverständige unbedingt verpflichtet ist, die ihm vom Richter vorgelegten Fragen lediglich nach dem Stande der ärztlichen Wissenschaft zu beantworten, und sich nicht durch Fragen beeinflussen lassen darf, ob dieses dem Interesse des Beschuldigten oder eines anderen Prozeßbeteiligten entspricht oder nicht. Er vertritt somit lediglich die Interessen einer unparteiischen Rechtspflege. Er darf also weder Gehilfe des Richters noch der Verteidigung sein. Sein Verhältnis als Gefängnisarzt zu seinen Kranken wird durch die Worte „Gehilfe des Richters" nicht beeinflußt, soweit er nicht als Sachverständiger vom Gericht herangezogen wird.

2. Der Arzt hat dem Richter nur die medizinischen Unterlagen für die Entscheidung zu liefern. Seine Aufgabe besteht darin, auf Grund sorgfältiger Untersuchung den Krankheitszustand der Untersuchungsgefangenen nach Art und Schwere eingehend zu schildern und sich gegebenenfalls noch darüber auszusprechen, welche schädigende Wirkung die Vollstreckung der Haft auf Leben oder Gesundheit der Gefangenen voraussichtlich ausüben wird. Daneben wird es von Bedeutung sein, daß der Arzt sich darüber ausspricht, inwieweit der Inhaftierte durch die Krankheit in seiner Bewegungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Entscheidung steht einzig und allein dem Richter zu.

3. Die Frage, ob die Einrichtung des Lazarettes sich mit dem Zustand des Gefangenen verträgt, ist streng nach medizinischen Gesichtspunkten zu beantworten. Gegebenenfalls sind Vorschläge wegen Verlegung in eine besser eingerichtete Gefangenenanstalt oder in eine Krankenanstalt zu machen. Die Entscheidung liegt bei den Justizbehörden.

4. Der Arzt soll sich jeder Milde enthalten.

5. In den Gefängnissen ist die Hinzuziehung von Fachärzten gestattet.

6. Die staatlichen Medizinalbeamten sollen kein gerichtsärztliches Gutachten an Privatpersonen abgeben, sondern nur Gutachten auf Anfordern des Gerichtes ausstellen.

7. Es gibt weder in der StPO., noch im GVG., noch in der ZPO. eine Vorschrift, wonach vor Gericht nur Amtsärzte Gutachten ausstellen können. Die Gerichte sind in der Würdigung der Gutachten an keine Anweisung gebunden und können jedes Gutachten annehmen.

8. Betr. die Ausstellung amtlicher Atteste sind die Vorschriften des Ministerialerlasses vom 20. 1. 1853 in Geltung mit Einschränkungen, die sich daraus ergeben, daß hinsichtlich der Gründe für die Aussetzung der Haft an die Stelle der damals geltenden Bestimmungen die Vorschriften der StPO. getreten sind.

Wohl ist durch die Bestimmung des Erlasses die Stellung des Arztes vor Gericht scharf umrissen worden, doch sind Anhaltspunkte für die ärztliche Beurteilung der Haftfähigkeit bei Untersuchungsgefangenen nicht deutlich geworden. Dem Richter allein steht die Entscheidung zu, wobei das ärztliche Urteil von Bedeutung sein kann. Es läßt sich also seit dieser Verordnung keine Parallèle ziehen in der Beurteilung der Haftfähigkeit bei Untersuchungs- und Strafgefangenen. Infolgedessen ist hier auch die Stellung des Arztes eine ganz andere. Er kann hier nicht, wie bei der Strafhaft, die Entscheidung bringen. In dem nach der Veröffentlichung des Ministerialerlasses herausgegebenen Schrifttum spielen deswegen rein medizinische Fragen kaum eine Rolle. Sie können auch dann nur eine Bedeutung haben, wenn die Berechtigung der Haftunfähigkeit wegen Erkrankung in der Untersuchungshaft anerkannt ist.

Der Vollständigkeit halber sollen aber doch die beiden wichtigsten im Streite für und wider die Berechtigung des Ministerialerlasses geäußerten Meinungen wiedergegeben werden.

Ein Teil der Autoren erklärt, daß durch die gesetzlichen Vorschriften die Voraussetzung für die Anordnung der Untersuchungshaft erschöpfend geregelt sei (Siegert). Bei ihrem Vorliegen sei der Richter gezwungen, auch über haftunfähige Personen die Untersuchungshaft zu verhängen bzw. aufrechtzuerhalten. Begründungen von Haftentlassungsanträgen mit Haftunfähigkeit können dem Richter Veranlassung geben, festzustellen, ob durch die Erkrankung die gesetzlichen Voraussetzungen (Ausschluß von Flucht und Verdunkelungsgefahr) beseitigt seien. Eine weitere Berücksichtigung in der Richtung, ob durch die Haft dem Kranken besondere Nachteile erwachsen könnten, sei dem Richter verwehrt. Zweck und Ziel der Haft zwingen nach seiner Ansicht den Richter zu dieser Härte. Das Interesse des Rechtsbrechers müsse dem Allgemeininteresse weichen. Es erwachse aus diesem Vorgehen dem Staate aber auch die Pflicht, hinreichend für kranke Gefangene zu sorgen.

Ein anderer Teil der Autoren geht bei Besprechung der Bestimmungen über Haftfähigkeit bei Untersuchungshaft von einem Vergleich der Haftfähigkeit bei Straf- und Untersuchungsgefangenen aus. Diese Autoren führen aus, daß bei einem Strafgefangenen bei Vorliegen der Voraussetzungen die Haft wegen Erkrankung aufgeschoben bzw. aufgehoben wird. Der Staat verzichte also unter Umständen auf die Durchführung der Haft und somit der Strafe bei einem Menschen, dessen Schuld bewiesen sei. Sie kommen dann zu der Frage, weswegen der Staat bei einem Menschen, dessen Schuld erst noch nachgewiesen werden müsse, härtere Bedingungen setze. Denn das Interesse des Staates an der Herbeiführung des Urteilsspruches könne doch nicht

größer sein als sein Interesse an der Durchführung der festgesetzten Strafe. Es liege die Möglichkeit vor, daß auf Grund der bestehenden Gesetze ein Mensch, der nur wegen eines leichten Vergehens in Untersuchungshaft genommen bzw. gehalten werde, infolge der Haft an seiner Gesundheit Schaden leide, eventuell auch zu Tode komme. Es stehe dann die Strafe und die Schuld, die eventuell noch zu beweisen sei, nicht in einem gerechten Verhältnis zueinander. Nach ihrer Ansicht muß die Bestimmung so formuliert sein, daß die Haftunfähigkeit bei Untersuchungsgefangenen wegen Erkrankung davon abhängig gemacht wird, welchen Verbrechens jemand angeklagt ist, bzw. welche Strafe der Verfolgte zu gewärtigen hat. So lehnen auch sie z. B. die Haftentlassung ab bei Menschen, die eines todeswürdigen Verbrechens angeklagt sind, bei Landes- und Hochverrätern und Sittlichkeitsverbrechern (Straßmann, Kleefisch, Beringer). Diese Auffassung, die Haftentlassung von der Höhe der zu erwartenden Strafe abhängig zu machen, besteht ohne Frage zu Recht.

Judex geht von einer ähnlichen Einstellung aus und kommt zu dem Vorschlag, die Bedingungen für die Aufhebung der Untersuchungshaft wegen Krankheit entsprechend denen für Strafhaft festzulegen. Es würden dann die entsprechenden Bestimmungen wie folgt lauten:

1. Der Haftbefehl ist nicht zu erlassen, bzw. aufzuheben, wenn der Beschuldigte in Geisteskrankheit verfällt.

Nach seiner Ansicht sind hierzu Bedenken kaum möglich, da nach der StPO. das Verfahren gegen einen nach der Tat geisteskrank gewordenen Verbrecher nicht durchgeführt werden kann, solange die Krankheit besteht. Die Inhaftierung komme auch dann nicht in Frage, wenn die Behandlung in der Haft durchführbar sein sollte. Auch gemeingefährliche Geisteskranke können nicht in der Untersuchungshaft gehalten werden. Wohl kann man sie durch die Polizei verwahren lassen. – Als Haftausschließungsgrund kommen nur ernste Geisteskrankheiten, nicht Minderwertigkeiten in Frage.

2. Auch bei anderen als Geisteskrankheiten darf ein Haftbefehl nicht erlassen bzw. aufrecht erhalten werden, wenn durch die Vollstreckung bzw. Weitervollstreckung eine nahe Lebensgefahr zu besorgen steht. Theoretisch wird man auch Schwerverbrecher von der Haft ausnehmen müssen, da kein Mensch ohne Urteilsspruch zu Tode gebracht werden darf. Praktisch wird man aber bei Schwerverbrechern besonders sorgfältig prüfen. Eventuell könnte die Polizei bei Aufhebung der Haft besondere Sicherheitsmaßregeln treffen.

3. Eine Bestimmung entsprechend § 455, III, ist zu schaffen. Grundsatz muß sein, führt er aus, die ärztliche Behandlung zu sichern. Natürlich sei diese Frage nicht für alle Gefängnisse gleich zu beantworten.

4. Bei einer zu treffenden Bestimmung entsprechend § 456 wird auch die Gefahr einer dauernden schweren Erkrankung oder erhebliche Verschlimmerung des Zustandes durch die Haft gelten müssen. Mehr als in § 455 Abs. I—III wird sich hier Ziel und Zweck der Haft auswirken. Schwerverbrecher müssen für sich und ihre Familie erhebliche Nachteile in Kauf nehmen. Nach seiner Ansicht sind mit kleinen Zusätzen die Bestimmungen über Haftunfähigkeit bei der Strafhaft für die Untersuchungshaft anwendbar. Bei allzu starrer Auslegung der Gesetze liege die Gefahr nahe, daß die Justiz sich im Gegensatz zum Volksbewußtsein stelle. Diese ganze Frage müsse nach reifer Lebensanschauung und vereinbar mit Gesetz und Gerechtigkeit geregelt werden.

Judex tritt nach seinem Vorschlag, die Bestimmungen für Untersuchungsgefangene denen der Strafgefangenen in Bezug auf Haftfähigkeit oder auf Haftunfähigkeit wegen Erkrankung anzugleichen, dafür ein, die Beurteilung dieser Frage vom Standpunkt des Zieles und Zweckes der Haft aus vorzunehmen, ein Standpunkt, der von vielen anderen geteilt wird. In der Tat liegt hierin die einzige Möglichkeit, diese Frage dem menschlichen Empfinden nach gerecht zu lösen. Es ist bei starrer Auslegung der bestehenden Vorschriften wirklich die Gefahr vorhanden, daß über das gegebene Ziel hinausgeschossen wird. Nur bei Berücksichtigung von Ziel und Zweck der Strafe ist die Möglichkeit der gerechten Entscheidung in Fragen der Haftfähigkeit bei Untersuchungsgefangenen gegeben.

Aus den Ausführungen über Haftfähigkeit geht hervor, daß der Begriff der Haftfähigkeit nicht eindeutig festgelegt werden kann, da je nach der Art der Haft die Bestimmungen über Haftunfähigkeit verschieden sind. Man umgreift aber den Begriff der Haftunfähigkeit wohl am besten, wenn man sagt: Die Haftunfähigkeit setzt einen Zustand des Menschen voraus, der diesen entweder den Sinn der Haft nicht erkennen läßt, oder einen Zustand, in dem die Gesundheit infolge der Haft einen in keinem Verhältnis zum Strafzweck stehenden Schaden erleiden würde.

Abkürzungen.

Aerztl. Sachv. Ztg.	= Aerztliche Sachverständigen-Zeitung.
Berl. Klin. W.	= Berliner Klinische Wochenschrift.
DJZ.	= Deutsche Juristen-Zeitung.
D. med. W.	= Deutsche medizinische Wochenschrift.
D. Zschr. f. ger. Med.	= Deutsche Zeitschrift für gerichtliche Medizin.
JR.	= Juristische Rundschau.
JW.	= Juristische Wochenschrift.
Münch. med. W.	= Münchener medizinische Wochenschrift.
StPO.	= Strafprozeßordnung.
Zeitschr. f. Med.-Beamte	= Zeitschrift für Medizinalbeamte.
ZPO.	= Zivilprozeßordnung.
GVG.	= Gerichtsverfassungsgesetz.

Literatur-Verzeichnis.

Alsberg: Untersuchungshaft. JW. 1925, Jahrg. 54, S. 1433.

Alterthum: Festnahme und Untersuchungshaft, DJZ. 1925, S. 1018.

Aschaffenburg: Strafvollzug an Geisteskranken. Aerztl. Sachv.-Zeitung Nr. 21, S. 433, Jg. 1903.

Baer: Die Aufschiebung und Unterbrechung erkannter Freiheitsstrafen aus ärztlichen Gründen und ihre Begutachtung. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. Bd. 32, Jahrg. 1880, S. 53—78.

Beringer: Untersuchungshaft. JW. 1925, S. 1444.

Bernhard: Beitrag zur Frage der Haftunfähigkeit. Aerztl. Sachv.-Zeitung 1928, Nr. 7, S. 97.

Brandt: Untersuchungshaft. JW. 1925, S. 1440.

Bröckerhoff: Eine Epikrise zum Fall Höfle. Zeitschr. f. Med. Beamte. 1925, Nr. 22, S. 837.

Ebermeyer: Haftunfähig oder haftfähig. D. med. W. Jahrg. 51, Nr. 23, S. 954.

Fischer: Ueber Selbstbeschädigung. D. Ztschr. f. ger. Med. Bd. 3, S. 113, Jahr 1923.

Fischer: Verbreitung und Bekämpfung der Syphilis im Gefängnis. D. Ztschr. f. ger. Med. Bd. 3, S. 318, Jahr 1923.

Fischer: Die ärztliche Versorgung geschlechtskranker Untersuchungsgefangener. D. Ztschr. f. ger. Med. Bd 8, S. 545, Jahr 1926.

Försterling: Ueber die paranoiden Reaktionen in der Haft. Ztschr. f. ger. Med. Nr. 4, S. 330, Jahr 1924.

Freudenthal: siehe Grünhut.

Goldschmidt: Inwiefern kann die Untersuchungshaft durch andere Sicherungsmaßregeln (Hausarrest, Aufenthaltsbeschränkung, Grenzsperre, Paßbeschlagnahme, Meldepflicht usw.) ersetzt werden? JW. 1926, Bd. 1, S. 1113.

Grunau: Haftfähigkeit und Selbstverletzung. Aerztl. Sachv.-Ztg. 1928, S. 223.

Grünhut: DJZ. 1925, 2. Bd., S. 1104 u. 1105. Rezension über einen Vortrag von Freudenthal u. Nohl: „Sinn der Strafe".

Grundsätze für den Vollzug von Freiheitsstrafen vom 7. 6. 1923, §§ 30, 101, 103.

Groß: Ueber Haftfähigkeit. Aerztl. Sachv.-Ztg. 1932, S. 143.

Groß: Das Problem der Haftfähigkeit für den Arzt, Aerztl. Sachv.-Zeitung 1933, S. 322.

Hachenburg: DJZ. (Rundschau) 1925, S. 717, 940, 1094.

Hartung: Krankheit und Untersuchungshaft. JR. Jahrg. 1925, S. 923.

Heine: Untersuchungshaft. JW. 1925, S. 1455.

Helstern: Beitrag z. Frage d. Selbstbeschädigung mit bes. Berücksichtigung derer bei Untersuchungsgefangenen. D. Ztschr. f. ger. Med. Bd. 6, S. 248, Jahr 1925.

Helstern: Strafvollzug und Tuberkulose. D. Zschr. f. ger. Med. Bd. 10, S. 86, Jahr 1927.

Helstern: Vorgetäuschte Geistesstörungen während der Haft. D. Ztschr. f. ger. Med. Bd. 7, S. 672, Jahr 1926.

Helstern: Künstlich erzeugte Krankheitserscheinungen. D. Ztschr. f. ger. Med. Bd. 7, S. 442, Jahr 1926.

Hirsch: Neuere Erfahrungen über Selbstbeschädigungen von Untersuchungsgefangenen. D. Ztschr. f. ger. Med. Bd. 9, S. 40, Jahr 1927.

Hoche: Handbuch d. ger. Psychiatrie. Berlin, Hirschwald Verlag, 1909, S. 166.

v. Hoffmann-Haberda: Lehrb. d. ger. Med. Berlin—Wien 1927 Urban & Schwarzenberg, S. 13 u. 1127.

Judex: Krankheit u. Untersuchungshaft. JR. Jahrg. 1, 1925, S. 918.

Jung: Hysterischer Stupor bei einem Untersuchungsgefangenen. Journ. f. Psychol. Bd. 1, S. 110.

Kanzner: Simulierte Geistesstörung bei Strafhaft. Zeitschr. f. Med. Beamte. Jahrg. 1899, S. 117.

Kleefisch: Zur Reform der Untersuchungshaft. JW. 1925, S. 1449.

Kohlrausch: Festnahme und Untersuchungshaft. JW. 1925, S. 1440.

Kratter: Lehrb. d. ger. Med. Stuttgart 1912, Verlag Enke, S. 27.

v. Lilienthal: Untersuchungshaft. JW. 1925, S. 1448.

Leppmann: Ueber Strafvollzugsunfähigkeit. Aerztl. Sachv.-Ztg. 1905, Nr. 19, S. 383.

Leppmann: Zur Beurteilung der Selbstbeschädigung bei Gefangenen. Aerztl. Sachv.-Ztg. 1925, S. 129.

Litten: Monatsschr. f. Kriminalpsychol. Bd. 1, S. 768.

Lochte-Ziemke-Müller — Heß-Hey-Vietholt: Ger. Med. Berlin 1930, Heymanns Verlag, S. 11 u. 105.

Löwenstein: Untersuchungshaft. JW. 1925, S. 1458.

Löwe-Rosenberg: Kommentar zur StPO. 1929, 14. Aufl. Berlin. Verlag Walter de Gruyter. § 455, § 456 StPO. S. 1012 bzw. 1015.

Lustig: Haftfähigkeit u. Strafvollzug. Münch. m. W. Jahrg. 72, 1925, S. 1433.

Mamroth: Untersuchungshaft. JZ. 1925, S. 856.

Marx: Haft und Terminfähigkeit. Aerztl. Sachv.-Ztg. 1913, S. 353.

Moeli: Muß das Verfahren aufgegeben werden, den Strafvollzug bei einem nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt (§ 493 StPO.) gebrachten zu unterbrechen? Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform. Bd. 5, Jahrg. 1909, S. 165.

Nohl: s. Grünhut.

Nürnberg: Selbstverstümmelung zur Erzielung von Haftunfähigkeit oder persönlichen Vorteilen. Aerztl. Sachv.-Ztg.1933, S. 61.

v. Pestalozza: Untersuchungshaft und Festnahme. JW. 1925, S. 1443.

Raeke: Stupor bei Strafgefangenen. Ztschr. f. Psychol. Jg. 58, S. 409.

Rappmund: Der beamtete Arzt und ärztl. Sachverständige. Berlin 1909, Fischers med. Buchhandlung, S. 132.

Rappmund u. Dietrich: Aerztl. Rechts- u. Gesetzeskunde. Leipzig 1913. Verlag Georg Thieme. S. 766.

Reichsrechtliche Vollzugsgrundsätze v. 14. 5. 1934. § 48.

Riffel: Zur Frage der Spezialisierung von Krankenabteilungen an Strafanstalten. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform. Jg. 17, S. 133.

Rixen: Zur Frage der Anrechnung des Irrenanstaltsaufenthaltes auf die Strafzeit. Psychiatr. neurol. Wo.schrift 1907/08, S. 433.

Rundverordnung des Justizministers vom 15. 9. 1924. Justizministerialbl. Jahrg. 1924, I, Nr. 4752/24.

Runderlaß des Ministers für Volkswohlfahrt vom 16. 9. 1925 über ärztliche Gutachten. Justizministerialblatt I, Nr. 2179/25 u. Volkswohlfahrt-MinBl. Nr. 388/25.

Rosenberg: Zur Reform der Untersuchungshaft. JW. Jahrg. 54, 1925, S. 1446.

Rüdin: Ueber die klin. Formen der Haftpsychosen. Ztschr. f. Psychol. Bd. 70, S. 58.

Schlokow: Der preußische Physikus. Berlin 1886. Verlag Enslingen. S. 546.

Schmidtmann: Hdb. d. gerichtl. Med. Berlin 1905. Hirschwald Verlag. S. 25.

Schmitz: Ueber Haftfähigkeit. Aerztl. Sachv.-Ztg. 1932, S. 155.

Schütz: Die Haftfähigkeit bei Untersuchungs- und Strafgefangenen. Aerztl. Sachv.-Ztg. 1930, S. 302.

Siegert: Haftunfähigkeit von Untersuchungsgefangenen. JW. Jg. 54, 1925, S. 929.

Straßmann, Fritz: Lehrb. d. gerichtl. Med. Stuttgart 1895. S. 33.

Straßmann: Aerztl. Sachverständige vor Parlamenten. D. Ztschr. f. ger. Med. Bd. 9, S. 116.

Straßmann: Haftfähig oder haftunfähig? Dtsch. med. W. Jg. 51, Nr. 23, S. 954.

Straßmann: Die Haftunfähigkeit. JW. 1925, S. 1453.

Thiele: Aussetzung der Haftbefehlsvollstreckung wegen Haftunfähigkeit. JW. 1925, S. 2016.

Vorkastner: Hdb. d. Geisteskrankh. Berlin 1929. Springer Verlag. S. 405.

Ziemke: Ueber Selbstbeschädigung. D. Ztschr. f. ger. Med. Bd. 4, S. 75, Jahr 1924.

Lebenslauf.

Am 10. Juli 1907 wurde ich als Sohn des Landwirtes Gerhard Deters und seiner Ehefrau Elisabeth, geb. Laken, in Kathen geboren. Nach Besuch der Volksschule in Lathen, des Gymnasiums in Meppen und des Gymnasium Carolinum in Osnabrück bestand ich Ostern 1928 am Gymnasium Carolinum in Osnabrück die Reifeprüfung. In dem daran anschließenden 11semestrigen Studium der Medizin belegte ich medizinische Vorlesungen und Uebungen an den Universitäten in Göttingen, Berlin, Wien, Graz und Münster. Am 30. Dezember 1933 schloß ich das medizinische Studium mit dem medizinischen Staatsexamen an der Universität in Münster ab.

Vom 1. März 1934 bis 1. März 1935 leistete ich das vorgeschriebene praktische Jahr als Medizinalpraktikant am St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin ab. Seit März 1935 bin ich als Ass.-Arzt am St. Marienkrankenhaus in Danzig tätig.